

แบบฟอร์ม Protocol ปี 2560 โรคมะเร็งปากมดลูก(Cervix)

เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายสูงจาก สปสช.

วันที่.....

ชื่อ-สกุล.....HN.....

ข้อบ่งใช้.....

รายการรหัสเบิกจ่ายกรณีรักษาโรคมะเร็งตามโปรโตคอล(กรุณาเลือกหน้าหัวข้อสูตรเคมีบำบัดที่ใช้)

เลือก	Code	สูตรเคมีบำบัด	ความถี่(วัน)	Cycle
Concurrent Chemoradiation				
	CCxC11	Cisplatin 40 mg/m ²	7	6
	CCxC12	Cisplatin 70 - 75 mg/m ²	21 - 28	3
	CCxC13	Cisplatin 75 mg/m ² & 5FU 1000 mg/m ² D1-4	21	3
	CCxC14	Carboplatin AUC 2 mg/ml/min	7	5 - 6
Neoadjuvant Chemotherapy				
	CCxC21	Cisplatin 75 mg/m ²	21	1 - 2
	CCxC22	Cisplatin 75 mg/m ² & 5FU 1000 mg/m ² D1-4	21	3
1 st line CT for Advanced/Recurrent Cx CA				
	CCxC31	Cisplatin 75 mg/m ²	21	6
	CCxC33	Carboplatin AUC 4-6 mg/ml/min	21 - 28	6
	CCxC34	Cisplatin 50-75 mg/ m ² & Paclitaxel 175 mg/m ²	21 - 28	6
	CCxC35	Carboplatin AUC 4-6 mg/ml/min & Paclitaxel 175 mg/m ²	21 - 28	6
	CCxC36	Cisplatin 75 mg/m ² & 5FU 1000 mg/m ² D1-4	21	6
	CCxC37	Paclitaxel 175 mg/m ²	21	6
2 nd line CT for Advanced/Recurrent Cx CA				
	CCxC43	Mitomycin 10 mg/m ²	42 - 56	4
	CCxC44	5 FU 1000 mg/m ² D1-4	28	6
	CCxC45	Paclitaxel 175 mg/m ²	21	6
Non Protocol : ใช้ยาไม่ตรงกับที่ Protocol กำหนดไว้ (เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ , ผู้ป่วยนอก ราคายาไม่เกิน 2,300 บาท)				

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้รักษา

หมายเหตุ

- ครั้งที่ 1 เอกสารฉบับนี้พร้อมสำเนาให้ส่งพร้อมใบสั่งยาที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก 1 ชุด
- ครั้งต่อไป ทำสำเนาเก็บไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย 1 ฉบับ เพื่อถ่ายเอกสารสำหรับส่งการเงินทุกครั้งที่เกิดเบิกยา
- Carboplatin ใช้กรณีผู้ป่วยสูงอายุ หรือมี renal insufficiency, cardiac disease หรือ hypertensive disorders